

QSLカードお申込書

No. _____
Apprication for Your Original QSL Card

ご発注者様		
フリガナ		
氏名	電話：	FAX：
フリガナ		
住所：〒		
※簡易校正を送付しますので、画像の確認可能なアドレスをお願いします。		
e-mail：	コールサイン：	

デザイン面について ※楷書でハッキリお書き下さい。レイアウト、印刷色は弊社にお任せいただけます。 ※ご発注者と納品先が異なる場合には下記にご記入下さい。			
コールサイン：	デザイン No：	ご希望枚数：	枚
書体	<input type="checkbox"/> 明朝体	<input type="checkbox"/> ゴシック体	
<input type="checkbox"/> 都道府県	JAPAN	<input type="checkbox"/> JCC/JCG (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 市郡名 city gun
<input type="checkbox"/> 住所			
<input type="checkbox"/> ZONE	<input type="checkbox"/> GL	<input type="checkbox"/> OP	

レポート面について			
形式	<input type="checkbox"/> 横	<input type="checkbox"/> 縦	<input type="checkbox"/> 無地
e-mail 表記	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
氏名と住所の明記	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 日本語 氏名 /	住所 /	
	<input type="checkbox"/> 英語 氏名 /	住所 /	

ハガキサイズ	<input type="checkbox"/> 国際サイズ (140×90mm)	<input type="checkbox"/> 通常サイズ (148×100mm)
割引サービス	<input type="checkbox"/> マルチパック	・同じ方が発注される場合でもお申込書は3枚ご記入ください。 ・異なる方のご発注の場合は、校正先、納品先を一箇所のみご希望欄にお書きください。
	<input type="checkbox"/> ビギナーズパック	・ご使用者の年齢を証明できるものやクラブ局、団体の詳細をお送りください。

ご希望や質問 messages for the designre and print operator

お振込先 (ご入金の確認で正式な受注となります)

- みずほ銀行 平井支店 (ヒライシテン) 普通 2434090
株式会社サンケイ広伸社 (カ) サンケイコウシンシャ
 - ゆうちょ銀行 〇一八 店 (ゼロイチハチ店) 普通 9768967
株式会社サンケイ広伸社 (カ) サンケイコウシンシャ
 - 郵便振替 00180-0-602844
株式会社サンケイ広伸社 (カ) サンケイコウシンシャ
- ※ お振込料はおお客様のご負担となります。予めご了承下さい。
※ 株式会社サンケイ広伸社は A4maniaux の運営会社です。

A4 maniaux **株式会社 サンケイ広伸社**
〒132-0035 東京都江戸川区平井6-20-6
☎ 03-3610-4111(代表) FAX 03-3610-4113

FAX 03-3610-4113
shop@a4maniaux.com